

Jörg- Michael Kretschmar
Dr. med.

Die Pathologie und Therapie der Kehlkopftuberkulose im 19. und 20. Jahrhundert

Geboren am 01.03.1961 in Dresden
Reifeprüfung am 07.07.1979 in Döbeln
Studiengang der Fachrichtung Medizin vom WS 1980 bis WS 1986
Physikum im SS 1982 an der Universität Leipzig
Klinisches Studium in Leipzig
Praktisches Jahr in Radebeul
Staatsexamen am 31.08.1986 an der Universität Leipzig

Promotionsfach: Geschichte der Medizin
Doktorvater: Prof. Dr. med. W. U. Eckart

Gegenstand dieser Untersuchung ist die Kehlkopftuberkulose, eine Krankheit, die bis zur Einführung der Tuberkulostatika als die häufigste und qualvollste Komplikation der Lungentuberkulose galt. Auf der Grundlage der medizinischen Fachliteratur des 19. u. 20. Jh., wird der Frage nachgegangen, wie sich in diesem Zeitabschnitt der Wandel hinsichtlich der pathologischen Erkenntnisse und der Therapie und somit der Prognose, als Folge der sich im Zeitalter der modernen Medizin entwickelnden medizinischen Erkenntnissen, gestaltete. Diese Vorgehensweise bot sich an, da die Geschichte dieser Erkrankung geprägt wurde durch den Einfluß der Laryngologie, Bakteriologie, Pathologie sowie der allgemeinen Tuberkuloseforschung. *Galen* und *Morgagni* leisteten wertvolle Vorarbeit auf laryngologischem Gebiet, während *Sylvius*, *Laënnec* und *Schönlein* dies auf dem Gebiet der Tuberkulose taten. Obwohl *Trousseau* und *Belloc* 1836 einen Preis für die beste Beschreibung der Phthisis laryngea erhielten, herrschte lange Zeit große Unsicherheit und begriffliche Unschärfe hinsichtlich der Abgrenzung der Tuberkulose im „Sammelbecken“ Kehlkopfphthise. *Albers*, der Verfasser der ersten laryngologischen Monographie 1829, war in dieser Frage seiner Zeit weit voraus, fand aber noch keine Resonanz. Die Grundlage für die Weiterentwicklung der Diagnostik und Lokalthherapie stellte die Einführung des Kehlkopfspiegels 1858 durch *Türck* dar, der in erbittertem Prioritätsstreit mit *Czermak* lag. Anhand der lebhaft diskutierten Streitfragen, welche die Suche des Tuberkels im Kehlkopf, den Entstehungsmodus und, nicht minder emotional, das Bekenntnis für oder gegen die primäre Kehlkopftuberkulose betrafen, wird die Auseinandersetzung zwischen *Virchow* und *Rokitansky* deutlich. Die Erregerentdeckung durch *Koch* 1882 wirkte sich in erster Linie auf die diagnostische Sicherheit aus. *Voltolini* warnte vor der zunehmenden sozialen Stigmatisierung der Kranken, durch Überbetonung der Infektionsgefahr. Differentialdiagnostische Probleme traten bis in die heutige Zeit vor allem bezüglich der Abgrenzung von der Lues und vom Karzinom auf. Eine Fehldiagnose von politischer Tragweite betraf die Erkrankung *Friedrich* des III. Dank des Einsatzes von *Schmidt*, konnte in den achtziger Jahren des 19. Jh. das Dogma von der Unheilbarkeit der Kehlkopftuberkulose zunehmend überwunden werden, dies wirkte sich positiv auf die therapeutischen Bemühungen aus. Die in der vortuberkulostatischen Ära für die Kehlkopftuberkulose so typische therapeutische Methodenvielfalt, wurde in Allgemeinbehandlung und Lokalthherapie eingeteilt. Ein wesentlicher Eckpfeiler der Allgemeinthherapie war die Ruhigstellung des Larynx durch die Schweigekur, neben der Ganzkörperbestrahlung in Form der *Finsenbäder*. Das Tuberkulin wurde, trotz der von führenden Laryngologen beobachteten Wirkungslosigkeit, vermutlich als Folge des Einflusses der jungen Immunbiologie, bis in die vierziger Jahre des 20. Jh.

weiterverordnet. Ebenso lange hielt sich die letztendlich unwirksame Goldtherapie, nicht zuletzt wohl auch als Folge des Engagements der pharmazeutischen Industrie. Ein Hauptanliegen der Lokalthherapie war die Behandlung der qualvollen Dysphagie. Mit lokaler Anwendung von z.B. Perubalsam, wurde versucht, das Prinzip der Antiseptik anzuwenden. Große Bedeutung erlangte das Ätzen am Kehlkopf mit Milchsäure. An physikalischen Lokalmethoden erlangten Lichttherapie, Röntgenbestrahlung und Vereisung mäßige Verbreitung. Das von *Jelinek* 1884 in die Laryngologie eingeführte Kokain beflügelte die chirurgische Therapie. Die Kurettagung und die von *Voltolini* eingeführte Galvanokaustik der Kehlkopftuberkulose stellten die konkurrierenden Hauptverfahren dar. Eingreifendere Verfahren, wie Laryngofissur und Laryngektomie, kamen nur in Einzelfällen zum Einsatz, gelegentlich aber als Folge einer Verknüpfung der Erkrankung als Karzinom. Die Entwicklung der Tuberkulostatika leitete eine Ära ein, die alle bisherigen Therapieverfahren überflüssig machte. Die ersten tuberkulostatischen Behandlungen der Kehlkopftuberkulose erfolgten 1946 mit Streptomycin in den USA. Kriegsbedingt mußte in Deutschland später und mit einem weniger wirksameren Präparat begonnen werden.

Die Behandlung der Krankheit erfolgte anfänglich durch Internisten. Während die Laryngoskopie die Disziplinierung der Laryngologie förderte, bewirkte die Lokalanästhesie den Zusammenschluß der Laryngologie mit der Otologie und damit die Gründung von HNO-Kliniken. Mit Zunahme der Erkrankungszahlen, reichten die Klinikplätze nicht aus, die Kehlkopftuberkulose fand Einzug in die Lungenheilstätten.

Die Prognose, die sich insbesondere durch eine Schwangerschaft katastrophal verschlechterte, konnte durch die genannten Bemühungen schon vor der Tuberkulostatikaära verbessert werden, wenn auch vergleichsweise geringfügig im Hinblick auf die heute in der Regel mögliche Heilung aller Fälle.

Kempner, Patensohn von *Robert Koch*, bekannt als Ankläger in den Nürnberger Prozessen, äußerte sich, aufgrund familiärer Ereignisse, als Nichtmediziner zum therapeutischen Dilemma der Kehlkopftuberkulose.

Die Erkrankungen von *Weber* und *Kafka*, sowie die hervorragende Beschreibung des Verlaufs einer Kehlkopftuberkulose anhand einer Romanfigur in „Der Zauberberg“ von *Thomas Mann* zeigen abschließend die von der Lungentuberkulose her bekannten Verflechtungen von Kunst und Erkrankung.